

**Caso Clínico 1** (2 pontos)

Primigesta com 36 semanas de gestação é admitida na maternidade com queixas de náuseas, epigastralgia e cefaleia. Gesta II Para I (Parto normal). Ao exame, encontra-se eupneica, hipertensa (PA=180X120 mmHg), proteinúria de fita positiva (++) , ACF=138bpm e altura uterina de 34cm. Colo uterino pérvio para 3cm, médio e centralizado, apresentação pélvica e bolsa das águas íntegra. Exames complementares: hematócrito=40%, plaquetas=60.000/mm<sup>3</sup>, creatinina=1.5 mg/dL, LDH=1.400mg/dL, TGO=120mg/dL e TGP=240 mg/dL. Monitoragem fetal revelando boa vitalidade fetal.

Em relação a esse caso clínico, responda as questões a seguir.

**A)** Qual o diagnóstico da paciente?

Iminência de eclampsia e Síndrome HELLP  
(OU Pré-eclampsia grave e HELLP)

**B)** Quais os três medicamentos que devem ser prescritos de imediato?

Sulfato de magnésio, Hidralazina e Nifedipino (Dexametasona também foi considerado correto)

**C)** Qual a conduta a ser tomada em relação a gestação?

Interrupção da gestação por cesárea.

**Expectativa de Respostas****Caso Clínico 2** (2 pontos)

Lactente de cinco meses de idade chega à consulta por apresentar evacuações líquidas, 15 vezes ao dia, em pequena quantidade, há 30 dias, com presença de raios de sangue nas fezes, há duas semanas. Sem febre ou vômitos. Calendário vacinal completo para a idade. Antecedentes gestacionais e neonatais sem alterações. Antecedentes pessoais: dois quadros de broncoespasmos há 20 e 40 dias, respectivamente, com duração de cinco dias cada, com tratamento domiciliar. Alimentação: suspensão do aleitamento materno exclusivo e introdução de fórmula infantil de partida aos 3 meses e meio de idade e de frutas e glúten uma semana após a fórmula. Ao exame físico: bom estado geral, escore Z IMC=-1,5DP, hidratado, irritado, ausculta cardiopulmonar sem alterações, abdome plano, flácido, indolor, sem massas ou visceromegalias. Toque retal: sem fezes na ampola retal, presença de pequena quantidade de sangue vivo na luva. Em relação a esse caso, responda as questões a seguir.

**A)** Qual a hipótese diagnóstica mais provável?

- Alergia à proteína do leite de vaca
- OU Intolerância à proteína do leite de vaca
- OU Alergia ao leite de vaca
- OU Alergia alimentar
- OU Colite Alérgica
- OU Colite secundária à alergia à proteína do leite de vaca

**B)** Qual a conduta dietética adequada para o momento?

- Suspensão do leite de vaca
- OU Suspensão da fórmula infantil de partida e Introdução (uso) de fórmula (dieta) hipoalergênica
- OU Introdução (uso) de hidrolisado proteico ou Introdução (uso) de dieta semielementar (ou Leite materno)

**C)** Qual o procedimento mais importante e útil para a confirmação diagnóstica?

- Teste de provocação oral
- OU Teste de suspensão e desencadeamento

**Expectativa de Respostas****Caso Clínico 3** (2 pontos)

Uma mulher de 65 anos, 60 kg de peso, tabagista de longa data, é levada ao pronto-socorro em franca insuficiência respiratória por DPOC descompensada. Após tentativas de ventilação não-invasiva (BIPAP) e oxigenioterapia não mostrarem melhora em seu quadro, a equipe da emergência decide, então, pela ventilação invasiva.

Sabendo que a paciente será ventilada no modo pressão controlada, responda:

**A) Qual o correto ajuste para os seguintes controles do ventilador mecânico?**

1. Nível de pressão controlada em cm de água - 12 a 20 cm H<sub>2</sub>O
2. Frequência respiratória - 12 a 20 ipm
3. Tempo inspiratório - 0,6 a 1,4 segundos
4. Peep - 5 a 7 cm H<sub>2</sub>O
5. Fração inspirada de oxigênio (FiO<sub>2</sub>) - 100%

**B) Qual o volume corrente pretendido para esta paciente nos primeiros 30 minutos após a sedação e intubação oro-traqueal? 6 a 7 ml/kg (360 a 420 ml)**

6 a 8 ml/kg (360 – 480 ml)

**Expectativa de Respostas****Caso Clínico 4** (2 pontos)

Paciente de 67 anos, sexo feminino, relata episódios de hematoquezia às evacuações e tenesmo há 07 meses. O exame proctológico revelou lesão vegetante e infiltrante de terço médio do reto. A biópsia realizada revelou adenocarcinoma, moderadamente diferenciado. Com base nesse caso, responda as questões a seguir.

**A) Como estabelecer o estadiamento pré-operatório do tumor?**

- Exame clínico minucioso com o objetivo de investigar hepatomegalia, linfonodos e nódulos cutâneos, presença de massa abdominal e ascite;
- realização de colonoscopia ou enema-opaco para afastar tumores sincrônicos;
- tomografia computadorizada de abdômen ou ultrassonografia abdominal para avaliação do fígado, linfonodos e órgãos adjacentes;
- Rx de tórax para afastar metástases pulmonares e ósseas.

**B) Qual a conduta terapêutica para o caso?**

- Tratamento neoadjuvante com Radioterapia e quimioterapia
- Cirurgia: Retossigmoidectomia abdominal.

**C) Qual a recomendação para o seguimento pós-tratamento?**

- Dosagens periódicas de marcadores tumorais (CEA) a cada três ou quatro meses nos primeiros 06 meses, semestralmente nos dois anos subsequentes e anualmente até o 60º mês, com realização de exames adicionais caso haja elevação nos níveis em relação aos valores basais.
- Colonoscopia após o primeiro ano do tratamento.

**Expectativa de Respostas****Caso Clínico 5** (2 pontos)

Você inicia seu trabalho na estratégia de saúde da família, num município de pequeno porte, na região metropolitana de Natal. No primeiro dia de trabalho, a direção da unidade lhe passa um panorama geral do serviço. Destaca que, nos últimos dois anos, já passaram três médicos em sua equipe, o que prejudicou o vínculo com a comunidade. Menciona que, para marcar consulta, o usuário tem que vir à unidade uma vez por semana, nas sextas-feiras, “pegar ficha” e que a marcação de consulta com especialistas é feita pela secretaria de saúde por meio da ficha de referência, sendo que, para algumas especialidades, a espera é de até 6 meses. Na unidade não tem material para atendimento a urgências e o paciente em situação de urgência precisa ir para UPA.

Com base nesse cenário, responda as questões a seguir.

**A)** Quais os quatro atributos essenciais da atenção primária que se encontram deficientes nesse serviço, segundo Starfield?

- Acesso de primeiro contato do indivíduo com o sistema de saúde.
- Longitudinalidade: existência de uma fonte continuada de atenção.
- Integralidade: leque de serviços disponíveis e prestados pelo serviço de atenção primária.
- Coordenação da atenção: o provedor de atenção primária deve ser capaz de integrar todo cuidado que o paciente recebe através da coordenação entre os serviços.

**B)** O médico precisa conhecer melhor o perfil epidemiológico de sua população adscrita. Que sistema que tem disponível essas informações e qual instrumento específico deste sistema contém essas informações?

- Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB).
- Ficha A

**C)** A orientação comunitária é um dos atributos derivados da atenção primária à saúde. Quais as três atividades relacionadas a esse atributo que devem ser desempenhadas pelos serviços de atenção primária?

1. Realização de atenção domiciliar pela equipe.
2. Avaliação através dos sistemas de informação e de pesquisas para conhecer os problemas de saúde da comunidade (p.ex.: diagnóstico de demanda, diagnóstico de comunidade).
3. Pesquisar, junto aos usuários, suas ideias e opiniões sobre como melhorar o serviço, com colaboração destes no planejamento e gestão (participação popular).

**D)** Quais as três diretrizes para a melhoria do acesso e da organização da demanda aos usuários?

1. Atenção à demanda espontânea e programada (acesso avançado) – Organização da agenda.
2. Priorização da oferta de cuidados conforme necessidades (equidade).
3. Acolhimento e resolutividade.

